

Berlin – Neuerungen im Abrechnungsverfahren gegenüber den Sozialhilfeträgern

von André Beuthling

Als Pilotbezirk informiert die Arbeitsgruppe ambulante Hilfe zur Pflege des Sozialamtes Berlin – Mitte über das Projekt „Transferausgabensteuerung der ambulanten Hilfe zur Pflege“ unter Leitung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales:

Von dieser Umstellung des Abrechnungsverfahrens sind alle ambulanten Pflegedienste betroffen derer Patientenleistungen aus dem SGB XI und SGB XII gegenüber Sozialhilfeträgern (Pilotprojekt zunächst Berlin-Mitte) abgerechnet werden.

Die Zahlungsweise für die ambulante Hilfe zur Pflege wird umgestellt. Am Monatsanfang wird ein fiktiver Pflegebedarf für 28 Tage je Patient an den Pflegedienst überwiesen. Die Zahlung erfolgt monatlich unverändert für den gesamten Bewilligungszeitraum oder bis Änderungen beschieden werden.

Für eine Zuordnung der Zahlung zum korrekten Patienten benötigt das Sozialamt ein Personenkonto oder eine Personenkennzahl. Dies könnte z.B. eine ID-Nummer lt. **Patientenverwaltung** oder die Debitorennummer sein, welche ohnehin in der **Finanzbuchhaltung** benutzt wird.

Die Rechnungslegung erfolgt wie gehabt, jedoch unter Berücksichtigung des schon gezahlten Betrages.

Der Pflegedienst verpflichtet sich, etwaige Überzahlungen unaufgefordert zurückzuzahlen, Nachzahlungen werden umgehend durch das Sozialamt veranlasst.

Langfristiges Ziel dieser Umstellung soll eine verbesserte Liquiditätssicherung sein.

Weiterhin wird daraufhingewiesen, dass Krankenhausaufenthalte der Patienten unverzüglich mitzuteilen sind und nach Rückkehr in die Häuslichkeit Leistungen nach § 37 SGB V zu beantragen sind. Die Leistungen der Pflegeversicherung und des SGB XII ruhen, bis eine Entscheidung der Krankenkasse vorliegt (insbesondere über Grundpflege und HwV) Doppelleistungen der Pflegekasse und Krankenkasse sind nicht zulässig und führen unweigerlich zu Rückforderungen der Pflegeleistungen. Antragstellung und Bescheidung sind dem Sozialamt unverzüglich nachzuweisen.

Rückwirkendes Bekanntwerden von Leistungsgewährung der Krankenkasse und paralleler Abrechnung der Pflegeleistungen werden als Vertragsverletzung betrachtet.

Das Ziel der Liquiditätssicherung der ambulanten Pflegedienste ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Aus unserer Sicht fußt die Begründung, dass diese Arbeitsweise im stationären Bereich und in der Eingliederungshilfe seit langem üblich sei, auf unsicherem Boden. Es sollte eigentlich bekannt sein, dass die Schwankungsbreite der pflegerischen Versorgung bei einer ambulanten Pflege um einiges größer ist, als im stationären Bereich. Und dass nicht nur die Krankenhausaufenthalte der Patienten ein Einflussfaktor auf die Abrechnung gegenüber den Sozialämtern darstellen. Denn anders als in der stationären Pflege, führt es viel häufiger zu Versorgungsausfällen des Pflegedienstes durch nicht geplante Pflege der Angehörigen, Private, unkalkulierbare Randfaktoren der Angehörigen, welche im Rahmen der Kombileistung bei SGB XI monatlich mitwirken, können zumeist nicht vorhergesehen werden.

Weiterhin muss erwähnt werden, dass im stationären Bereich nach dem gleitenden Durchschnitt der 30,42 Tage-Regelung je Kalendermonat abgerechnet wird. Demzufolge führt es unweigerlich eher selten zu Abweichung der Forderungssummen gegenüber den Sozialhilfeträgern.

Wochenend – und Feiertagszuschläge sind uns in der Heimabrechnung bisher ebenfalls nicht bekannt.

Allein die Abrechnungsbasis eines echten Kalendermonats mit unterschiedlichster Wochenend – und Feiertagsgestaltung wird zu monatlichen und damit regelmäßigen Abweichungen führen. Die Wahrscheinlichkeit, einen Patienten genau mit dem im voraus avisierten Pflegebedarf abzurechnen geht gen Null.

Daher rechnen wir damit, dass nach diesem Prinzip so gut wie für jeden betreffenden Patienten Korrekturen in Form von Rückzahlungen oder Nachberechnungen veranlasst werden müssen.

Es lässt sich nach dem momentan veranlassten Verfahren ein erheblich gesteigerter Mehraufwand seitens des Rechnungswesens im Pflegedienst erahnen.

- Nicht nur, dass neue interne Arbeitswege generiert werden müssen, deren Zweck es ist, einen regelmäßigen Abgleich mit den Sozialhilfeträgern zu vollziehen...

- diese wiederum weitere Arbeitsschritte in Form von monatlicher Gutschriftstellung bzw. Nachberechnung mit sich ziehen...
- hierbei ebenfalls ein Mehraufwand (dementsprechend Mehrkosten) auf Seiten der Finanzbuchhaltung entstehen werden. (Aus einer bis dato überschaubaren „Offene -Posten-Überwachung“ wird eine unnötig komplexere Saldenkontrolle je Patient)

Wir fragen uns, ob dieser nach unserer Einschätzung erschwerte bürokratische Weg nicht zum gegenteiligen Effekt führt. Eine strategische Glanzleistung ist dieses nun erschwerte Abrechnungsverfahren wahrlich nicht. Darüber hinaus auch noch eine schlecht durchdachte Kopie aus dem Sektor der stationären Pflege, wo es jedoch aufgrund anderer, stabilerer Randfaktoren funktioniert. Dieses System wird nach unserer Meinung Gegenteiliges bewirken. Für weitere Fragen und Lösungsvorschläge zur Umsetzung des o.g. Senatsbeschlusses stehen wir jederzeit zur Verfügung.

www.curasoft.de